



Staats- und
Universitätsbibliothek
Bremen

Staats- und Universitätsbibliothek Bremen

DFG Projekt Die Grenzboten

Die Grenzboten

Berlin u.a., 1841 - 1922

König, F.: Der Arzt und das Unfallgesetz

urn:nbn:de:gbv:46:1-908

— es waren die Herren Böckel und Rickert —, sich zu der Erklärung hat entschließen müssen, daß zur Deckung der Kosten der Militärvorlage eine Erhöhung der Biersteuer nicht wieder vorgelegt werden solle. Der Reichstag selbst würde freilich durch diese Erklärung nicht gebunden sein. Daß aber ein Genußmittel, für das das deutsche Volk jährlich mehr als eine Milliarde ausgiebt, und dessen Genuß ohne jeden Schaden für unser Volk bedeutend beschränkt werden könnte, zur Zeit in Deutschland mit einer kaum nennenswerten Steuer belegt ist, ist in wirtschaftlicher Beziehung eine der seltsamsten Erscheinungen, die sich nur aus gewissen, nicht gerade rühmlichen Charaktereigenschaften des deutschen Volkes erklären läßt.



Der Arzt und das Unfallgesetz



ein Gesetz, das seit dem Bestehen des neuen deutschen Reichs die Sanktion des Kaisers und des Reichstags erlangt hat, wirkt in so unmittelbarer Weise human wie das über die Unfallversicherung der Arbeiter. Nur wer die Freuden und Leiden des Arbeiters nicht aus Erfahrung kennt und schon vor der Einführung des Gesetzes gekannt hat, vermag das Gegenteil zu behaupten. Wer vor der Einführung dieses Gesetzes und des über die Krankenkassen das Leben und das Leiden des kranken und verletzten, des genesenden und schließlich des invalid gewordenen Arbeiters verfolgt hat, der muß überzeugt sein, daß mit der Einführung dieser Gesetze die schwere Angst und Not des bezugslosen Arbeiters, die mit dem Auftreten von Krankheit und Unfall über ihn kommen, zum großen Teil von ihm genommen sind. Er braucht nicht mehr zu fürchten, daß er keine sachgemäße ärztliche Behandlung empfangt, seine Aufnahme in ein Krankenhaus ist nicht mehr von der Frage abhängig, wer die Kosten seines Aufenthalts trägt, er wird nicht von der Sorge gequält, daß die Seinigen hungern müssen, so lange er außer stande ist, zu verdienen. Es wird für ihn gesorgt, wenn er invalid wird, er und seine Familie werden über Wasser gehalten und brauchen nicht den Armenbehörden zur Last zu fallen, wenn sich seine Genesung hinzieht.

Außer den Leidenden selbst vermag kaum jemand einen so tiefen Blick in diese Verhältnisse zu thun wie der Arzt. Mag er in der Familie des Arbeiters wirken, mag er das leibliche Wohl des Arbeiters, wenn er verletzt ist,

im Krankenhause behüten, wenn er ein offnes Auge und ein warmes Herz hat, so ist er vor allem geeignet, über Leid und Freud seines Schutzbefohlenen Beobachtungen zu machen. Wer aber längere Jahre in diesem Sinne wirkt, der ist gewiß auch geeignet, über die Veränderungen, die die hier besprochenen Gesetze hervorgerufen haben, Beobachtungen zu machen. Er hat aber auch eine gewisse Verpflichtung, solche Beobachtungen mitzuteilen, wenn er der Meinung ist, daß dies für die Sache von Nutzen sei. Darum gebe ich, der ich länger als drei Jahrzehnte der leidenden Menschheit im Krankenhause gedient habe, die folgenden, sich auf den Mechanismus und die Wirkung des Krankenkassen- und namentlich des Unfallgesetzes beziehenden Bemerkungen.

Die Aufgaben, die ein Gesetz zu lösen hat, das bestimmt ist, so viel als möglich die Härte zu mildern, die den besitzlosen Arbeiter mit seiner Familie trifft, wenn er durch jähe Krankheit oder durch Verletzung, die ein Unfall bei der Arbeit herbeigeführt hat, verdienstlos geworden ist, diese Aufgaben sind zweifacher Art. Die erste und Hauptaufgabe ist die, den Kranken, den Verletzten wieder gesund zu machen. Faßt man diese Aufgabe nur nationalökonomisch, so hieße das: es soll gesorgt werden, daß der Verletzte möglichst rasch im Besitz seiner vollen Kraft und Gesundheit seiner Arbeit zurückgegeben werde. Diese Aufgabe ist nicht nur eine humane, sondern auch eine volkswirtschaftliche, und nur wenn sie gut durchgeführt wird, ist eine Wirkung des Gesetzes im Sinne des Gesetzgebers zu erwarten.

Die zweite Aufgabe besteht darin, daß Mittel beschafft werden, die nicht nur die Durchführung der ersten ermöglichen, sondern auch die Existenz des Arbeiters und seiner Familie während der Heilungsdauer und darüber hinaus, während der Invalidität sicherstellen. Auch die zweckmäßige Verteilung dieser Mittel gehört zu dieser Aufgabe.

Diese zweite Aufgabe gehört nicht unmittelbar zur Kompetenz des Arztes. Wir wollen uns hier nur mit der ersten beschäftigen und wollen sehen, in welcher Art sie bisher durch die Art der Ausführung des Gesetzes gelöst worden ist. Denn sie gehört in erster Linie vor das Forum des Arztes.

Um einen Überblick über die Fragen zu gewinnen, die uns bei dieser Aufgabe beschäftigen, müssen wir sie in ihre einzelnen Teile zerlegen. Wenn der gestellten Aufgabe entsprochen werden soll, so müssen:

1. solche Einrichtungen getroffen sein, die Bürgschaft leisten, daß die Behandlung sachgemäß sei und den Verletzten in möglichst kurzer Zeit seiner Arbeit zurückgebe. Die Behandlung darf sich also nicht nur auf die unmittelbare Heilung der Verletzung, sondern auch auf die Beseitigung der mittelbaren und unmittelbaren die Arbeitsfähigkeit des Verletzten schädigenden Folgen der Verletzung erstrecken.

2. Die Einrichtungen müssen derart getroffen sein, daß der Verletzte weder zu früh noch zu spät der Arbeit zurückgegeben werde. Dabei ist die

Sorge für das „zu früh“ weit geringer als die, daß der Kranke oder Verletzte über die wirklich notwendige Zeit hinaus von der Arbeit wegbleibt.

3. Für den Fall eintretender Invaliderität muß der Grad festgestellt werden. Es muß erwogen werden, welche Arbeit der Invalide übernehmen kann, wenn er für die, die er bisher betrieben hat, vollkommen leistungsunfähig geworden ist, und wieviel er bei der Arbeit, die er nun übernimmt, verdienen kann.

Betrachten wir zunächst den ersten Punkt, so müssen wir ohne weiteres einräumen, daß die bis jetzt bestehenden Einrichtungen eine in allen Stücken sachgemäße Behandlung nicht verbürgen. Sehr störend ist in dieser Beziehung namentlich die Verquickung der Krankenkasse und der Berufsgenossenschaft. In den ersten dreizehn Wochen fällt der Verletzte der Krankenkasse zur Last, zu der er gehört. Leider ist es nicht möglich, in allen Fällen von dieser Gemeinschaft loszukommen. Denn einer großen Anzahl von Kranken sieht man zunächst gar nicht an, daß sie unter das Unfallgesetz gehören, bei vielen wird der Anspruch darauf zunächst gar nicht erhoben. Erst ganz spät kommen sie oder ein anderer darauf, daß ihre Krankheit einem Unfall ihre Entstehung verdankt. Daß ein Mensch, der das Bein, den Arm, den Schädel zerbricht, seine Krankheit auf einen Unfall zurückführt, ist selbstverständlich. Ganz anders steht die Sache, wenn z. B. einer, der an Knochenentzündung, an Gelenktuberkulose erkrankt ist, behauptet, ein Unfall bei der Arbeit habe die Krankheit verschuldet. Nehmen wir einen Fall, der dem Laien am unwahrscheinlichsten erscheint: der Kranke behauptet von einer unzweifelhaften Tuberkulose der Hand, daß sie durch Arbeitsunfall herbeigeführt worden sei. Jeder Gebildete weiß heute, daß die Tuberkulose eine durch bestimmte Bazillen hervorgerufene Infektionskrankheit ist. Was hat nun der Unfall damit zu thun? In dem hier besprochenen Falle handelte es sich um das Entstehen der Krankheit unmittelbar nach einem Stoße, der die Hand bei der Arbeit getroffen hatte, einem Stoße von solcher Geringsfügigkeit, daß der betreffende zunächst ruhig weiterarbeitete. Nun lehrt die Erfahrung, daß in der That leichte Verletzungen an Knochen und Gelenken öfter tuberkulöse Erkrankungen nach sich ziehen. Der Arzt bezeichnet eine Stelle, die ein Stoß getroffen hat und wo durch den Stoß leichte Gewebsveränderungen herbeigeführt worden sind, als eine schwache Stelle (*locus minoris resistentiae*). In dieser schwachen Stelle lassen sich Krankheitsstoffe, inficirende Mikroben gern nieder, wenn sie im Blute kreisen, mögen sie nun frisch von außen aufgenommen werden oder schon anderwärts im Körper, wie in den Drüsen, in den Lungen u. s. w., vorhanden gewesen sein. Der hier besprochene Patient hatte nun nachweisbar einen alten unschriebnen tuberkulöser phthisischen Lungenprozeß. Hier mußte man zugeben, daß sich höchst wahrscheinlich die im Blute kreisenden Tuberkelbazillen, die aus dem Lungenprozeß dahin gekommen waren, in den Gelenkknöcheln der Hand niedergelassen hatten, weil ihnen der Stoß dort den geeigneten Boden geschaffen hatte: der Kranke

hatte also nicht seine Tuberkulose, wohl aber seine tuberkulöse Hand durch den Stoß davongetragen, und nur dadurch war er krank und invalid geworden. Ganz in derselben Art entstehen schwere Knochenentzündungen junger Personen mit nachfolgendem Knochenfraß als Folge eines Stoßes, und eine ganze Reihe anderweitiger Erkrankungen lassen ähnliche Erklärungen zu.

Wenn es also nicht ausführbar erscheint, daß die Genossenschaft alle die ihr später zur Last fallenden sofort selbst in Behandlung nimmt, so würden wir es doch für vorteilhaft halten, daß sie wenigstens die zweifellosen schweren Verletzungen unter ihre Obhut nehme. Dadurch würde nicht nur eine planmäßigere Behandlung eingeleitet werden, sondern die Genossenschaft hätte es auch in der Hand, die nötigen Schritte zu thun, daß sofort der objektive Befund über die frische Verletzung aufgenommen würde. Wir kommen auf diesen für das Urteil in vielen Fällen außerordentlich wichtigen Punkt noch zurück.

Was nun die Behandlung selbst betrifft, so muß unbedingt verlangt werden, daß sie von sachverständigen Chirurgen geleitet werde. Die Zahl der Verletzten teilt sich dann in zwei Gruppen: in solche, die im eignen Hause durch angenommene Ärzte behandelt, und in solche, die dem Krankenhause zugeführt werden. Die erste Gruppe wird wesentlich aus den leichter Verletzten bestehen. Da wird wohl nun den Ärzten und ihrem Wissen nicht zu nahe getreten sein, wenn wir den Wunsch und die Hoffnung aussprechen, daß die Gruppe der im Krankenhause zu behandelnden Verletzten immer größer werde. Die Privatbehandlung hat bei nur einigermaßen schweren Verletzungen mit so zahlreichen Hindernissen zu kämpfen, die bei der Krankenhausbehandlung von selbst wegfallen, daß wir fest überzeugt sind, der Verletzte und die Genossenschaft werde von der Zunahme der Krankenhausbehandlung für frische Verletzungen nur Vorteil ziehen.

Würde es nun einer größern Anzahl besondrer durch die Berufsgenossenschaft gegründeter und verwalteter Häuser für die Behandlung solcher Kranken bedürfen? Wir glauben, diese Frage verneinen zu können. Abgesehen von einzelnen Betrieben, bei denen sich die Zahl der Verletzten und Kranken an einem Orte derart häuft, daß eigne Häuser für ihre Unterkunft nötig sind — man denke an die Knappschaftskrankenhäuser in Schlesien, Westfalen u. s. w. —, kommen die Verletzungen zum großen Teil an sehr verschiedenen Orten vor, und die jetzt bestehenden größern Krankenhäuser mit gut geschultem ärztlichem und Wartepersonal genügen vollkommen zur Aufnahme und sachgemäßen Behandlung der Verletzten. Und doch taucht der Wunsch nach eignen Heilstätten immer wieder auf, und man muß auch ohne weiteres zugeben, daß er seine Berechtigung hat, namentlich bei Verletzungen, deren Folgen sich sehr lange hinziehen, und bei Menschen, die durch alle modernen Mittel, die gesunkene Energie wie die Unthätigkeit der Nerven und Muskeln, die Steifheit der Gelenke zu beseitigen, wieder arbeitsfähig gemacht werden müssen. Macht man

aber solche Anlagen, so liegt es schon im Interesse des ärztlichen Dienstes, daß auch frische Verletzungen aufgenommen werden. Nur so kann sich die Genossenschaft tüchtige und urteilsfähige Ärzte bilden.

Wir kommen nun zu dem zweiten Teil der Aufgabe, dafür zu sorgen, daß der Verletzte zur rechten Zeit der Klasse der Genossenschaft wieder abgenommen und der Arbeit zurückgegeben werde. Wenn auf der einen Seite verlangt wird, daß die Genossenschaft den Arbeiter und seine Familie vor Not schützt, so muß die Genossenschaft auch von dem Arbeiter verlangen, daß er die Wohlthat, die ihm zu teil wird, nicht mißbraucht, daß er nicht über die wirklich notwendige Zeit hinaus von der Arbeit wegleibt. Die Zahl derer, die die Arbeit verspätet wieder aufnehmen — wenn sie nicht wirklich anerkannt invalid sind —, besteht aus solchen, die sich in der That für leistungsunfähig halten, und aus solchen, die in böswilliger Absicht behaupten, daß sie leistungsunfähig seien, indem sie zum Teil wirklich vorhandne Leiden übertreiben, zum Teil Leiden geradezu simuliren. Eine Zwischenklasse zwischen den ängstlichen Gemüthern und den böswilligen Arbeitsverweigerern bilden die, die ihre Genesung verzögern, dadurch daß sie nichts dafür thun. Sie sollen ihre Arme üben, sie sollen gehen, um ihre Gelenke flott zu machen, aber sie thun es nicht, weil sie zu faul dazu sind, sie wollen sich nicht wehe thun, denn sie werden ja unterstützt. Solchen Menschen ist das Gesetz zum Nachteil gemacht, sie haben eine leichte Verletzung gehabt, sie würden längst wieder arbeiten, wenn es kein Unfallgesetz gäbe; aber es ist ja so bequem, abzuwarten, bis die Arbeitsfähigkeit von selbst kommt, und es thut weniger weh. Die Zahl dieser Menschen ist groß. Wer Kriegsbehandlung mitgemacht hat, kennt sie schon aus jener Zeit. Der Offizier, der die gleiche Verletzung davongetragen hatte, wie der gemeine Soldat, ging nach vier Wochen wieder zur Truppe; sein ganzes Sinnen und Trachten ging darauf, daß er genesen und seinem Beruf zurückgegeben werde. Eine große Zahl Soldaten dagegen blieb mit steifem Arm, mit hinkendem Bein im Lazarett, bis der Krieg vorüber war, sie warteten auf Invalidisirung.

Die erste der drei genannten Gruppen spielt keine große Rolle. Meist sind es ungesunde, zur Nervosität neigende Personen, die von einem taktvollen Arzt leicht eines bessern belehrt werden. Auch die Zwischenklasse bereitet dem Arzt keine besondere Schwierigkeit. Aber schwierig sind für ihn die böswilligen Übertreiber und die Simulanten. Auch sie sind selbstverständlich ein Produkt des Unfallgesetzes. Denn wenn früher die eiserne Notwendigkeit den verletzten Arbeiter zwang, auch wenn seine Kräfte noch nicht ganz zurückgekehrt waren, die Arbeit wieder aufzunehmen und so seine Kräfte wieder zu üben und herzustellen, findet es heute gar mancher bequemer, seine Beschwerden so zu übertreiben, daß er steif und fest behauptet, nicht arbeiten zu können, oder gar Beschwerden zu heucheln, die ihn angeblich vollkommen leistungsunfähig machen. Faulheit und

eine gewisse Böswilligkeit, die ihre Freude darin findet, die Genossenschaftskasse so viel und so lange als möglich zu schädigen, sind ja oft allerdings die Ursache der Simulation. Noch öfter, wie wir zur Ehre der Arbeiter hier hervorheben wollen, handelt es sich um bloße Übertreibung. Der Verletzte sucht sich einen Rentenanteil zu sichern, und während er angeblich feiert, treibt er für sich andre Arbeit. Während eigentliche Simulanten, d. h. solche, die gar keine Beschwerden haben, im ganzen nicht sehr zahlreich sind, giebt es zwischen ihnen und den Übertreibern eine Menge Zwischenstufen, und so kommt es, daß ein ganz sicheres Urtheil darüber, ob der Betreffende nur übertreibe, oder ob er ein vollkommener Simulant sei, unter Umständen außerordentlich schwer, ja unmöglich sein kann. Bei der größern Anzahl von Verletzten verläuft der Unfall mit seinen Folgen normal, d. h. die Verletzung mit ihren Folgen ist beseitigt vielleicht schon während der dreizehn Wochen, die der Krankenkasse zufallen, oder die Arbeitsunfähigkeit des Verletzten über diese Zeit hinaus ist so zweifellos, daß Schwierigkeiten überhaupt nicht erwachsen. Der Arbeiter kehrt hier von selbst zur Arbeit zurück. Das sind für die Genossenschaft die Fälle, die wenigstens mit ganz geringer Leistung des Arztes abgemacht werden können. Ganz anders steht es mit den Faulenzern, den Übertreibern und den Simulanten. Sie machen der Genossenschaft schwere Arbeit und verursachen ihr schwere Kosten. Nur der Arzt kann schon während der Behandlung des Verletzten dafür sorgen, daß die Zahl dieser Gesellen möglichst beschränkt werde, nur der Arzt ist imstande, durch sachverständiges Aufdecken der Wahrheit die Genossenschaft von den Lügnern und Betrügern, die an ihren Kräften zehren, zu bewahren.

Was endlich die dritte Aufgabe betrifft, so ist es auch hier wieder Sache des Arztes, über den Schaden, den die Verletzung angerichtet hat, das Schlußurtheil abzugeben und die Invalidität und ihren Grad zu bestimmen. In letzter Beziehung ist freilich der Arzt nicht mehr ganz kompetent. Er ist wohl imstande, den Grad der Invalidität für die Arbeit, die der Verletzte trieb, als er die Verletzung erlitt, zu bestimmen, er ist imstande, bei dem Handarbeiter zu beurtheilen, wie viel er eingebüßt hat an Arbeitskraft für die bestimmte Arbeit, wenn ihm ein Finger verloren gegangen oder steif geworden ist, er vermag zu bestimmen, wieviel der Laufbursche durch eine Verletzung am Fuße eingebüßt hat, aber es kommt ihm nicht oder wenigstens ihm nicht allein zu, zu bestimmen, was der Handarbeiter treiben kann, wenn ihm eine Hand oder ein Finger geschädigt worden ist, wodurch der Laufbursche seinen Verdienst steigern, den Grad seiner Invalidität herabsetzen kann, wenn die Füße in seinem frühern Beruf den Dienst versagen. Das ist mehr die Sache gewerblicher Sachverständigen und meist nur auf Grund der örtlichen Verhältnisse richtig zu entscheiden.

Wir dürfen nun die Frage stellen: Ist seit der Einführung des Gesetzes

alles geschehen, was nötig ist, um einen geregelten Betrieb in der hier angedeuteten Richtung herbeizuführen? Ich glaube, daß wir in Übereinstimmung mit allen, die sich um die Ausführung des Gesetzes bemüht haben und noch bemühen, diese Frage mit einem entschiednen Nein beantworten dürfen. Die Gründe, die die Ausführung des Gesetzes erschweren, sind mancherlei, der Hauptgrund aber, weshalb der technische Teil des Gesetzes so unvollkommen geworden ist, liegt in der Mißachtung dessen, der sowohl bei dem Aufbau der Ausführungsbestimmungen, als auch bei dem Betriebe, wie er sich entwickelt hat, der eigentliche Sachverständige ist: in der Mißachtung des Arztes. Wenn ich mich eines Vergleichs bedienen darf, so ist das Gesetz in seinen Ausführungsbestimmungen so gemacht, als wenn man einen schwierigen, komplizirten Bau errichten und bei Beginn desselben den Baumeister beiseite schieben wollte.

Es muß leider gesagt werden, daß sich diese Mißachtung des Arztes wie ein roter Faden selbst durch die Verhandlungen über das Gesetz zieht. Hat man doch sogar versucht, ihm einen Teil der hier besprochenen ersten Aufgabe: der Behandlung des Verletzten, streitig zu machen. Bekanntlich haben sich eine Anzahl Krankenkassen nicht gescheut, die Heilversuche an den Kranken und Verletzten außer von dem Arzt auch noch von dem „Naturarzt“ ausführen zu lassen, indem sie es fast in das persönliche Belieben des Einzelnen gestellt wissen wollten, ob er dem Arzt oder dem Quacksalber sein Vertrauen schenken wolle. Wenn sich nun auch dagegen nichts sagen läßt in dem Falle, wo ein Privatmann in einer Krankheit, die ihm bei ärztlicher Behandlung nicht rasch genug geheilt wird, einen Naturarzt, eine kluge Frau, den Schäfer oder irgend einen andern Quacksalber — denn Quacksalber müssen wir jeden nennen, der ohne die Fähigkeit, eine Krankheit zu erkennen, kuriren will — zu seinem Ratgeber wählt und aus seinem Beutel bezahlt, so steht es doch ganz anders, wenn eine vom Staat geschaffne Genossenschaft den Arzt in dieser Weise an die Wand zu drücken versucht. Deshalb ist es auch tief zu bedauern, daß vom Regierungstisch aus diesem Versuche nicht mit der nötigen Energie entgegengetreten worden ist. Für den modernen Staat giebt es nur einen Menschen, dem Heilversuche zustehen; dieser eine Mensch ist der Arzt, den der Staat zu diesem Zweck erzieht. Warum giebt er sich soviel Mühe mit der Bervollkommnung der Einrichtungen zur Ausbildung der Ärzte? Warum verlangt er, daß der, der heilen will, strenge Prüfungen in seiner Kunst und Wissenschaft ablege?

Für das Gesetz selbst ist ja nun freilich gesorgt, denn es bedarf in allen Fällen von Verletzung des Arztes, um sachverständige Gutachten zu erlangen. Von keiner Seite ist versucht worden, dem Arzte dieses Geschäft abzunehmen und es etwa auch dem Quacksalber zu übertragen. Wohl aber hat man für die Mehrheit der Verletzungen den ärztlichen Befund und das sachverständige Gutachten auf das geringste Maß beschränkt. Dieser Teil der Ausführung

des Gesetzes liegt ganz im Argen, in der Regel liegen die Dinge so, daß an ein Gutachten erst gedacht wird, wenn Holland in Not ist, wenn über die Wahrheit der Klagen des Verletzten Bedenken auftauchen, während doch verlangt werden müßte, daß sich ein objektiver Befund und ein kurzes Gutachten bei den Unfallspapieren jedes Verletzten findet. Man muß nur einmal in der Lage gewesen sein — wie es mir nur allzuoft begegnet —, ein schließliches Gutachten über einen solchen verfahrenen Fall abgeben zu müssen. Da kommt ein großes Bündel Akten. Die Geschichte beginnt mit dem gelben Bogen des Vertrauensmannes, und sie setzt sich fort in der polizeilichen Erhebung des Thatbestandes. Wesentlich sind darin nur die Personalverhältnisse und die Art, wie die Verletzung entstanden ist. Und der objektive Befund bei dem Verletzten? Der fehlt so gut wie immer. Denn aus der gewöhnlich noch während der Krankenkassenzeit abgegebenen Erklärung des Arztes, daß der Kranke noch arbeitsunfähig, daß sein Bein, sein Arm noch zu schwach sei, läßt sich selbstverständlich nichts entnehmen. Erst wenn die Schwierigkeiten eintreten, meist nach der dreizehnten Woche, dann kommen die Gutachten. Ein Glück, wenn dann wenigstens der erste Arzt auch das erste Gutachten abzugeben hat und aus seinem Gedächtnis oder seinen dürftigen Aufzeichnungen so etwas ähnliches wie einen objektiven Befund giebt, der den Zustand des Kranken unmittelbar nach der Verletzung schildert. Dann kommen aber meist mehrere Gutachten, zuweilen mehr, als gut sind. Durch diese Planlosigkeit erwachsen aber dem Verletzten wie der Genossenschaft die schwersten Nachteile.

Ich will einen konkreten Fall anführen, der sich in dem Buche, das meine Unfallsgutachten enthält, wiederholt findet. Ein Mensch ist verletzt worden, und die Umstände bei dem Unfall waren derart, daß eine Wirbelsäulenverletzung möglich erscheint. Das ersieht man aus der Mitteilung des Vertrauensmannes. Daneben fehlt jede ärztliche Mitteilung über den ersten objektiven Befund, obwohl der Verletzte nach dem Unfall schwer krank war. Erst gegen Ende der Krankenkassenbehandlung erscheint die erste ärztliche Rundgebung, die etwa dahin geht, daß der Verletzte noch nicht arbeitsfähig sei, weil er über dieses oder jenes klagt. Darauf vergehen wieder einige Monate, der Verletzte geht herum, aber er klagt über Ermüdung beim Gehen, über Schmerzen im Rücken und in den Beinen. Die Gutachter halten den Mann für einen Übertreiber oder Simulanten, und es wird ihm die Rente entzogen. Er legt Berufung ein. Das Schiedsgericht giebt ihm auf Grund eines neuen Gutachtens einen Teil der Rente zurück. Dann wird der Verletzte noch einmal in eine Heilanstalt geschickt und, „weil es sich um die Nachwehen eines Unfalls handelt,“ meist in ein sogenanntes medico-mechanisches Institut. Hier wird er eine Zeit lang behandelt und schließlich nach dem Ausspruch des Leiters „sehr gebessert,“ nach seiner eignen Ansicht unverändert oder gar mit vermehrten Schmerzen entlassen. Jetzt muß die Frage entschieden werden, wer

Recht hat. Es wird ein Obergutachten verlangt. Der Verletzte klagt über Schmerzen, die vom Rücken in die Beine ausstrahlen, über leichte Ermüdung, über Unfähigkeit, längere Zeit zu stehen. Der objektive Befund unmittelbar nach der Verletzung fehlt, ebenso fehlen bestimmte Angaben über den schweren, dem Unfall folgenden Verlauf der Erkrankung. Dagegen ergibt die Untersuchung des Rückens eigentümliche Formen und Bewegungsverhältnisse an dem Verletzten, die die Beschwerden vollkommen erklären, unter der Voraussetzung, daß sie durch den Unfall hervorgerufen worden sind. Der Unfall würde dann eine Wirbelsäulenverletzung herbeigeführt haben. Aber diese Erscheinungen von Formveränderung an der Wirbelsäule können auch die Folge einer frühern Erkrankung der Knochen sein. Ob das eine oder das andre die Erklärung abgibt, läßt sich gar nicht bestimmen, wenn der objektive Befund unmittelbar, nachdem sich der Unfall ereignet hat, fehlt. Die Billigkeit verlangt, daß man, da der Unfall in der Art stattgefunden hat, daß er die fragliche Verletzung herbeiführen kann, und da die subjektiven Erscheinungen mit der Annahme stimmen, dem Klagen den Recht giebt.

In diesem Falle kommt das Fehlen des objektiven Thatbestandes dem Betroffenen zu Gute und schädigt möglicherweise die Genossenschaft; in andern Fällen ist es umgekehrt. Es würde zu weit führen, auch dieses nicht seltene Vorkommnis durch Mitteilung einzelner Fälle zu belegen.

Nicht minder mangelhaft können aber unter den jetzt bestehenden Verhältnissen die Entscheidungen der Berufsgenossenschaftsvorstände und der Schiedsgerichte sein, wenn es sich darum handelt, Beschlüsse zu fassen über halbe oder ganze Invalidität und über zweckmäßige Mittel und Wege, sie zu beseitigen. Wer wird, bei aller Achtung für den Geschäftseifer und die Pflichttreue der betreffenden Vorstandsmitglieder, ihnen zumuten und zutrauen, daß sie die richtigen Mittel wählen, ihren Schutzbefohlenen der Genesung zuzuführen? Auch hier kann wieder nur das *Qui bene dignoseit, bene medebitur* maßgebend sein. Da die Vorstandsmitglieder weder eine Krankheit und ihre Ursachen zu erkennen vermögen, noch auch eine Einsicht in die Heilmittelwirkung haben, so werden sie selbstverständlich bei ihrer Entscheidung von den verschiedensten Regungen getrieben. Vor allem herrscht die Mode, und da heute die Medicomechanik überall ihre Flagge entfaltet hat, so ist es begreiflich, wenn von ihr auch hier weit mehr verlangt wird, als sie zu leisten vermag. Das Richtige ist also auch hier, daß zuerst bestimmt werden muß, was dem Verletzten fehlt. Ist das geschehen, so muß das für den Fall passende Mittel gereicht werden. Die Vorschläge dazu können selbstverständlich nur von Sachverständigen gegeben werden.

Zum Schluß komme ich noch zu einem wunden Punkt der Geschäftsordnung, richtiger Geschäftsunordnung, der wohl von allen Seiten als solcher anerkannt wird. Dies ist das Gutachtenwesen, die Anfertigung der wiederholt

verlangten und notwendigen Gutachten und Obergutachten. Wer soll diese bei ihrer sich immer noch mehrenden Zahl anfertigen? Die Frage ist in der That ein Nothschrei, denn jede größere Krankenanstalt, besonders jede Klinik, ist damit überlastet. Es ist von Interesse, in einem solchen Unfallsgenossenschaftsaktensbündel zuweilen die Wege zu verfolgen, die es hat zurücklegen müssen, wenn es an dieser und jener Thür hat anklopfen müssen, ohne Einlaß zu finden, bis es schließlich in die richtigen Hände kommt, die es freilich mit einem stillen Seufzer annehmen. Wiederholt haben sich Genossenschaften über mangelhaftes Entgegenkommen der Kliniken in dieser Richtung beklagt. Solche Klagen sind aber ohne nähere Kenntniss der Verhältnisse ausgesprochen worden. Es giebt Zeiten, wo die Kliniken von Anträgen, Unfallskranke zur Beobachtung, zur Behandlung, zur Begutachtung aufzunehmen, geradezu erdrückt werden. Und dazu sind doch wirklich die Kliniken nicht da. Ich persönlich habe das Unfallgesetz mit wahrer Begeisterung begrüßt und bin seiner Gestaltung mit dem regsten Interesse gefolgt. Stets war ich der Meinung und bin es noch heute, daß es in dem beiderseitigen Interesse liege und zum Heil des Ganzen diene, wenn Kliniken und Unfallgenossenschaften auf gutem Fuße mit einander stehen. Denn die Klinik giebt ja nicht nur, sie empfängt auch, sie empfängt Verletzungsmaterial, sie empfängt außerordentlich wichtiges Lehrmaterial, das sie in die Lage versetzt, den jungen Ärzten Sachkenntnis und Verständnis der für das Volkswohl so wichtigen Gesetze zu lehren. Auf diese Weise zahlt sie zurück, was sie empfängt, sie zahlt zurück durch die Lieferung gebildeter ärztlicher Sachverständigen. Aber mit dieser Arbeit ist doch die der Klinik nicht erschöpft, sie hat mehr zu thun als Gutachten über zweifelhafte Menschen abzugeben, sie braucht ihre meist sparsam zugemessenen Lagerräume noch für andre Menschen als für solche, bei denen entschieden werden soll, ob ihnen etwas fehle oder nicht.

Wie das bis jetzt gegangen ist, kann es also auf die Dauer unmöglich fortgehen. Was die Obergutachten anlangt, so betrachte ich es als selbstverständlich, daß es für einen Teil der Fälle bei dem alten Brauch bleiben wird und muß. Denn die Klinik muß auf diese Weise zu der Praxis der Unfallgenossenschaft in Beziehung bleiben, weil sie nur dadurch imstande ist, geeignete Ärzte zu bilden. Aber ein Teil der Gutachten muß unbedingt auf bestimmte zu diesem Zweck mit der Gesellschaft in Verbindung zu setzende Ärzte übergehen. Auch die Frage der Unterbringung all dieser hingezogenen und zweifelhaften Verletzungsfälle bedarf einer besondern Regelung. Die Kliniken sind schlechterdings nicht imstande, in dieser Richtung allen Anforderungen zu genügen. Mir schwebt immer als Plan vor die Anlegung von eignen Häusern, die die Genossenschaften gleichsam als Schwesteranstalten der Klinik am Ort und in der Nähe der Kliniken bauen sollten, über die die klinischen Direktoren eine gewisse Aufsicht üben mit der Berechtigung, Lehrmaterial daraus zu entnehmen, und mit der Verpflichtung, über bestimmte schwierige Fälle Gutachten

zu erstatten. In den Ärzten solcher Institute würden mit der Zeit ausgezeichnete Sachverständige erzogen werden. Daß solche Anstalten nicht bloß für Beobachtung und für Ausstellung von Gutachten, sondern auch für Behandlung, zumal für Nachbehandlung von mancherlei Verletzungsresten, eingerichtet sein müßten, liegt auf der Hand. Auf jeden Fall dürfen diese und ähnliche Pläne von Krankenhausgründungen nur nach reiflicher Überlegung mit sachverständigen Ärzten ausgeführt werden. Wir sind höchst abenteuerliche, offenbar ohne solche Beihilfe entworfne Gründungspläne zu Ohren gekommen.

Ich glaube nachgewiesen zu haben, daß sich die Umgehung des sachverständigen Arztes bei der Beratung des Unfallgesetzes und bei der Entwicklung der Geschäftsordnung schwer gerächt hat und sich noch täglich rächt. Ich bin der Meinung, daß die Mängel nur abgestellt werden können, wenn mit Hilfe sachverständiger Ärzte eine neue Geschäftsordnung aufgestellt wird. In diese Geschäftsordnung müssen Ärzte, die bestimmte Beziehungen zur Genossenschaft haben, als Ratgeber bei den Beschlüssen der Sitzungen, ebenso wie als Berater bei den Schiedsgerichten aufgenommen werden. Vielleicht empfiehlt es sich auch, den größern Teil der von der Genossenschaft verlangten Gutachten diesen Ärzten zu übertragen. Und schließlich ist es im beiderseitigen Interesse, besonders aber in dem der Genossenschaften, wenn Beziehungen in dem oben angedeuteten Sinne zwischen Klinik und Unfallgesetz erhalten und genährt werden.

Göttingen

f. König



Ein Aufruf zur Organisation der Volksbildung



icht ich erlasse diesen Aufruf, der Leser mag ruhig sein. Die Aufgabe, die ich mir da stellen würde, wäre mir denn doch zu hoch. Ich denke mir, wer sich mit offenem Anspruch in dieser Sache als Führer anbietet, wo es sich um nicht weniger handelt, als um das ganze Leben der Nation, um die Grundlage ihrer geistigen, politischen, materiellen Größe, der muß so etwas wie ein Genie des Gedankens und fast auch der Sprache sein. Er muß den Sinn der Geschichte wie des Einzellebens, die allgemeinen Gesetze menschlicher Entwicklung wie die besondern Aufgaben seines Volkes und seiner Zeit zu deuten wissen, muß den Bau der Volksbildung, den er auf solchem Boden errichten möchte, mit der Klarheit überlegener Einsicht, mit der Beredsamkeit der Wahrheit vorzeichnen. Das ist freilich etwas viel verlangt, aber ich glaube, man muß es verlangen.